



Принятие обязательств по осуществлению Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.)

Доклад Генерального директора

1. В соответствии с резолюцией WHA69.2 (2016 г.) о принятии обязательств по осуществлению Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков в настоящем докладе освещаются области прогресса и застоя и излагаются программные меры в сфере охраны здоровья женщин, детей и подростков. В нем также освещается ход работы по выполнению следующих резолюций: WHA67.10 (2014 г.) о плане действий по охране здоровья новорожденных; WHA63.17 (2010 г.) о врожденных пороках; WHA58.31 (2005 г.) о работе в направлении всеобщего охвата мероприятиями в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей; WHA45.25 (1992 г.) о женщинах, здоровье и развитии; и WHA45.22 (1992 г.) о здоровье ребенка и развитии: здоровье новорожденных. С учетом того, что 2020 г. был провозглашен Международным годом медицинской сестры и акушерки, в настоящем докладе особое внимание уделяется роли акушерок и других провайдеров услуг по охране здоровья в неонатальный период в обеспечении высококачественных медико-санитарных услуг для женщин и их новорожденных детей. В нем также отмечаются пробелы в данных, предлагаются рекомендации по их устранению и выдвигаются основанные на фактических данных стратегические приоритеты для достижения целей Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков, 2016-2030 гг. – жить, процветать и менять – в отношении каждой женщины, каждого ребенка и каждого подростка в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019-2023 гг. Данные, лежащие в основе настоящего доклада, размещены на веб-сайте ВОЗ¹.

2. Пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19) и, в частности, принимаемые правительствами меры по сдерживанию распространения вируса ставят под угрозу прогресс, достигнутый в области охраны здоровья женщин, детей и подростков. Режим

¹ См. информационный портал по вопросам здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков и по вопросам старения (<https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/global-strategy-data>) и портал Глобальной обсерватории здравоохранения (<https://www.who.int/data/gho>).

самоизоляции, закрытие служб первичной медико-санитарной помощи, перевод медицинского персонала на работу с пациентами с COVID-19, боязнь инфицирования и потеря дохода часто приводили к перебоям в предоставлении качественных основных услуг и получении доступа к ним, что способствовало повышению риска смерти, заболеваний и инвалидности по предотвратимым и поддающимся лечению причинам среди женщин, детей и подростков, а также более высокой подверженности женщин и детей риску насилия в семье. В настоящем докладе документально отражены угрозы прогрессу, а также меры, принимаемые для ослабления этих угроз.

ГЛОБАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

Тенденции в области смертности и состояния здоровья женщин, детей и подростков

3. По оценкам, в 2017 г. в мире произошло 295 000 (80%-ный интервал неопределенности: 279 000–340 000) случаев материнской смерти. В 2017 г. глобальное число случаев материнской смерти на 100 000 живорождений (коэффициент материнской смертности) оценивалось в 211 (80%-ный интервал неопределенности: 199-243), что на 38% меньше, чем в 2000 г.

4. В 2017 г. на страны Африки к югу от Сахары приходилось 66% (196 000) случаев материнской смерти в мире, а на страны Южной Азии – почти 20% (58 000). Несмотря на очень высокий коэффициент материнской смертности (542 (интервал неопределенности: 498-649)) в 2017 г., страны Африки к югу от Сахары также добились существенного снижения коэффициента материнской смертности – примерно на 38% с 2000 г. Следует отметить, что в одной из областей с очень низким коэффициентом материнской смертности в 2000 г. – в Северной Америке – коэффициент материнской смертности возрос с 12 в 2000 г. до 18 (интервал неопределенности: 16-20) в 2017 г., то есть почти на 52%.

5. С опытом незапланированной беременности и аборт сталкиваются люди во всем мире. Их воздействие на репродуктивное здоровье отмечается во всех странах, независимо от уровня дохода, региона или правового статуса аборта. В период 2015-2019 гг. в мире ежегодно происходило около 121 миллиона случаев незапланированной беременности. 61% этих случаев незапланированной беременности заканчивались абортom. Это означает 73 миллиона абортom в год. По данным за 2010-2014 гг., почти каждый второй аборт был небезопасным, а каждый третий – проводился в наименее безопасных условиях. По оценкам, почти половина всех небезопасных абортom в мире приходилась на Азию, причем большинство из них – на Южную и Центральную Азию. Три четверти абортom в Африке и Латинской Америке были небезопасными, а самый высокий риск смерти в результате небезопасного аборта отмечался в Африке.

6. В 2019 г. почти 2 миллиона детей появились на свет мертворожденными. Подавляющее большинство мертворождений (84%) имели место в странах с низким и средне-низким уровнем дохода, причем 42% из них – в странах Африки к югу от Сахары и 34% – в Южной Азии. Для стран со средним и высоким уровнем дохода мертворождения также являются проблемой. В 2019 г. в некоторых странах с высоким

уровнем дохода, несмотря на очень низкие уровни неонатальной смертности, число мертворождений превышало число случаев смерти новорожденных, а в некоторых случаях – даже число случаев смерти детей в возрасте до 12 месяцев. Более 40% всех мертворождений происходят во время родов. В большинстве случаев причиной мертворождений является низкое качество медицинской помощи во время беременности и родов. Основной проблемой являются недостаточные инвестиции в услуги, оказываемые в дородовой и интранатальный период, а также в повышение квалификации сестринского и акушерского персонала.

7. Глобальное число случаев смерти новорожденных уменьшилось с 5,0 миллиона в 1990 г. до 2,4 миллиона в 2019 г. В 2019 г. 47% всех случаев смерти детей в возрасте до 5 лет произошли среди новорожденных.

8. На фоне снижения уровней неонатальной смертности возросла доля случаев смерти новорожденных в результате осложнений, связанных с преждевременными родами, и врожденных пороков. К числу других основных причин неонатальной смертности относятся осложнения родов и тяжелые инфекции, доля которых уменьшается по мере расширения доступа к родовспоможению и постепенного снижения неонатальной смертности.

9. Ключевую роль в снижении неонатальной смертности играет обеспечение ухода за недоношенными и больными новорожденными. По оценкам, 30 миллионов новорожденных из 140 миллионов ежегодно рождаемых в мире детей, нуждаются в больничном уходе, причем 8-10 миллионов новорожденных могут иметь серьезные осложнения, при которых требуется интенсивная терапия. В настоящее время лишь половина из этих 30 миллионов новорожденных имеют доступ к услугам, а те, кто имеет к ним доступ, зачастую получают некачественный уход.

10. Последние оценки распространенности низкой массы тела при рождении показали, что в 148 странах, по которым имеются данные, доля детей с низкой массой тела при рождении в 2015 г. составляла 14,6% по сравнению с 17,5% в 2000 г. По оценкам, в 2015 г. 20,5 миллиона рожденных живыми детей имели низкую массу тела при рождении, причем 91% таких детей приходилось на страны с низким и средним уровнем дохода, главным образом в Южной Азии (48%) и в Африке к югу от Сахары (24%).

11. Общее число случаев смерти детей в возрасте до 5 лет во всем мире уменьшилось с 12,5 миллиона в 1990 г. до 5,2 миллиона в 2019 г. Более 80% случаев смерти детей в возрасте до 5 лет в 2019 г. произошли в странах Африки к югу от Сахары и в Центральной и Южной Азии, в то время как на них приходилось лишь 52% мирового населения в возрасте до 5 лет.

12. В странах Африки к югу от Сахары по-прежнему отмечается самый высокий в мире коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет. По оценкам, в 2019 г. коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет в этом регионе составлял 76 случаев смерти на 1000 живорождений, то есть каждый тринадцатый ребенок умирал в возрасте до 5 лет. Это в 20 раз больше, чем в регионе Австралии и Новой Зеландии, где этот показатель составлял 1 из 264.

13. В глобальных масштабах основными причинами смерти детей в возрасте до 5 лет по-прежнему являются инфекционные заболевания, в частности пневмония, диарейные заболевания и малярия, наряду с преждевременными родами и осложнениями родов.

14. В период с 1990 по 2019 г. уровень смертности среди детей старшего возраста, подростков и молодых людей (в возрасте от 5 до 24 лет) снизился с 31 случая на 1000 детей и молодых людей в возрасте от 5 до 24 лет в 1990 г. до 18 случаев в 2019 г., при этом число случаев смерти в этой возрастной группе уменьшилось на 34% – с 3,4 миллиона в 1990 г. до 2,2 миллиона в 2019 г. Для подростков в возрасте 10-14 лет характерен наименьший риск смерти, который повышается среди подростков в возрасте 15-19 лет и снова незначительно возрастает среди молодых людей 20-24 лет. Основными причинами смерти и пожизненной инвалидности среди детей старшего возраста, подростков и молодых людей в возрасте 5-24 лет являются травмы (включая травмы в результате дорожно-транспортных происшествий, утопления, ожоги и падения). Среди девушек и молодых женщин в возрасте 15-19 лет основные причины смерти связаны с беременностью и родами.

15. Несмотря на скудность данных о тенденциях заболеваемости детей, подростков и беременных женщин, некоторые данные свидетельствуют о прогрессе. Например, в период с 2015 по 2019 г. число женщин в возрасте 15-24 лет, заразившихся ВИЧ, уменьшилось на 21%. Несмотря на это, среди людей, заразившихся ВИЧ, девочки-подростки и молодые женщины представлены по-прежнему непропорционально. В 2019 г. из 300 000 человек в возрасте 15-24 лет, заразившихся ВИЧ, 220 000 были женщинами. Вместе с тем в отношении других состояний, в частности анемии, недостаточности питания и депрессии, прогресс был ограниченным.

16. Наиболее распространенным заболеванием сердца у людей в возрасте до 25 лет является ревматическая болезнь сердца. Эта болезнь, начинающаяся с боли в горле и лихорадки в результате инфицирования стрептококковой бактерией группы А, может повреждать клапаны сердца и приводить к пожизненной инвалидности и смерти, особенно у беременных женщин. Ревматическая лихорадка поражает в основном детей и подростков в странах с низким и средним уровнем дохода, особенно там, где широко распространена нищета и ограничен доступ к службам здравоохранения. Ревматическую лихорадку можно лечить с помощью соответствующих антибиотиков, позволяющих предотвратить повреждение сердца, в результате которого развивается ревматическая болезнь сердца. В действительности во многих частях мира эта болезнь была ликвидирована с помощью эффективного лечения. Вместе с тем она по-прежнему распространена в странах Африки к югу от Сахары, на Ближнем Востоке, в Центральной и Южной Азии и в южной части Тихого океана. По глобальным оценкам, этой болезнью поражены 40 миллионов человек, и в 2019 г. она унесла 288 348 человеческих жизней.

17. По оценкам, в 2016 г. глобальный показатель распространенности материнского сифилиса составлял 0,69% (95%-ный доверительный интервал: 0,57–0,81%), что обусловило глобальный показатель распространенности врожденного сифилиса на уровне 473 случаев (95%-ный доверительный интервал: 385–561) на 100 000 живорождений и общее число случаев врожденного сифилиса, оцениваемое в 661 000 (538 000–784 000). По сравнению с оценками ВОЗ за 2012 г. показатель

распространенности материнского сифилиса в 2016 г. остался на прежнем уровне (0,70% (95%-ный доверительный интервал: 0,63–0,77%)). В отличие от этого число случаев врожденного сифилиса уменьшилось с 748 000 (95%-ный доверительный интервал: 684 000–812 000) в 2012 г. до 661 000 (538 000–784 000) в 2016 г., вероятно, благодаря более широкому охвату услугами в дородовой период и расширению масштабов скрининга и лечения беременных женщин, что позволяет предположить прогресс в достижении глобальной цели по элиминации передачи сифилиса от матери ребенку.

18. Косвенное воздействие COVID-19 создает значительную угрозу для описанного выше прогресса в области снижения заболеваемости и смертности. Один из смоделированных сценариев позволяет предположить, что снижение примерно на 15% уровней охвата основными высокоэффективными мероприятиями по охране здоровья матери и ребенка в течение шести месяцев в 118 странах с низким и средним уровнем дохода может привести к 253 500 дополнительным случаям смерти детей и к 12 200 дополнительным случаям смерти матерей. При снижении уровней охвата примерно на 45% в течение шести месяцев может дополнительно произойти 1 157 000 случаев смерти детей и 56 700 случаев смерти матерей. Согласно другим моделям, из-за прекращения антиретровирусной терапии в течение шести месяцев уровни передачи ВИЧ от матери ребенку возрастут за один год примерно в 1,6 раза.

Тенденции в области воздействия факторов риска и поведения на здоровье женщин, детей и подростков

19. В области обеспечения ухода за детьми раннего возраста имеются значительные пробелы. В 2020 г. были обновлены ключевые характеристики 197 стран (включая все 194 государства-члена), на которые приходится 99,8% детей в возрасте до 5 лет в мире, по 42 показателям, касающимся развития детей в раннем возрасте. Данные свидетельствуют о том, что в большинстве из 122 стран, по которым имеются эти данные, менее половины детей в возрасте до 6 месяцев находятся на исключительном грудном вскармливании; примерно в одной трети стран не менее 25% детей в возрасте до 5 лет отстают в росте; в одной трети стран менее половины детей в возрасте от 36 до 59 месяцев получают преимущества в виде стимулирования развития в раннем возрасте и внимательного ухода со стороны взрослых в домашних условиях; и почти в половине стран более трех четвертей детей в возрасте от двух до четырех лет подвергаются насильственным дисциплинарным мерам со стороны воспитателей. Если правительства и партнеры не укрепят и не расширят услуги в поддержку развития детей, то потери человеческого капитала будут огромными.

20. Защита, поощрение и поддержка грудного вскармливания остается одной из приоритетных задач в области охраны здоровья женщин, детей и подростков. По данным, полученным из 88 стран, менее половины новорожденных начинают получать молоко матери в первый час после рождения. На исключительном грудном вскармливании находится меньшинство детей в возрасте до 6 месяцев; вместе с тем наблюдается некоторый прогресс. Среди 122 стран, по которым имеются данные, показатель исключительного грудного вскармливания в течение первых шести месяцев жизни возрос с 37% в 2012 г. до 44% в 2019 г., а это означает, что за период с 2012 по

2019 г. число детей, находящихся на исключительном грудном вскармливании, увеличилось на 10 миллионов.

21. В глобальных масштабах доля женщин репродуктивного возраста (15-49 лет), потребность которых в услугах по планированию семьи удовлетворяется с помощью современных методов контрацепции, продолжала медленно расти – с 73,6% в 2000 г. до 76,8% в 2020 г. Вместе с тем около 270 миллионов женщин репродуктивного возраста, желающих прервать или отсрочить беременность, не пользуются никакими современными методами контрацепции.

22. По оценкам ВОЗ 2018 г., в глобальных масштабах 26% (интервал неопределенности: 22–30%) женщин в возрасте 15 лет и старше подвергались физическому и/или сексуальному насилию со стороны нынешнего или бывшего мужа или сексуального партнера-мужчины по меньшей мере один раз на протяжении их жизни. Насилие со стороны партнера начинается с раннего возраста: почти каждая четвертая (24%) из всех когда-либо имевших партнеров девочек-подростков в возрасте 15-19 лет подвергалась насилию со стороны партнера, и 16% молодых женщин (в возрасте 15-24 лет) подвергались физическому и/или сексуальному насилию со стороны партнера в течение последних 12 месяцев.

23. По данным, полученным из 31 страны, в которых распространены калечащие операции на женских половых органах и по которым имеются репрезентативные в национальном масштабе данные о распространенности этой практики, на сегодняшний день по меньшей мере 200 миллионов девочек и женщин подверглись таким операциям. Процентная доля девушек в возрасте 15-19 лет, подвергшихся калечащим операциям на женских половых органах, в странах с высоким уровнем распространенности этой практики за последние 20 лет снизилась с 49% до 34%; вместе с тем отсутствие мер по защите и предотвращению во время пандемии COVID-19, по всей видимости, способствует повышению риска. Недавно проведенный анализ ВОЗ показал, что лечение осложнений, связанных с калечащими операциями на женских половых органах, обходится системам здравоохранения в 1-4 млрд долл. США в год и что эта сумма могла бы быть значительно уменьшена при ускорении усилий, направленных на отказ от этой практики.

24. Во всем мире наблюдается неуклонное снижение коэффициента рождаемости среди подростков. Ежегодное число родов на 1000 девочек-подростков в возрасте 15-19 лет уменьшилось с 48 в 2010 г. до 45 в 2015 г. и до 41 в 2020 г. К числу способствующих этому факторов относятся усилия по пропаганде здорового и ответственного репродуктивного и сексуального поведения среди подростков, уменьшение числа случаев заключения детских браков и расширение доступа к современным противозачаточным средствам. Вместе с тем сохраняются значительные различия: коэффициент рождаемости среди подростков в странах Африки к югу от Сахары остается на уровне 101 родов на 1000 женщин в год, в то время как в Восточной и Юго-Восточной Азии он составляет 20,2, а в Европе и Северной Америке – 13,2 родов на 1000 женщин в год.

25. Обзор достижений в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья подростков за 25 лет, прошедших со времени проведения Международной конференции по народонаселению и развитию в Каире в сентябре 1994 г., свидетельствует о том, что в некоторых областях – в отличие от других – достигнут значительный прогресс во всем мире. Было продемонстрировано, что в 2019 г. девочки и мальчики в возрасте 10-19 лет, как правило, позже начинали половую жизнь, реже вступали в половые отношения с партнером, с которым они не состояли в браке или не жили вместе, и чаще пользовались презервативами. Имеющиеся ограниченные данные свидетельствуют о том, что уровни распространения инфекций, передаваемых половым путем, среди подростков и насилия со стороны интимного партнера среди девочек были высокими и продолжали расти.

26. Глобальная доля девочек-подростков в возрасте 15-19 лет, потребности которых в области планирования семьи удовлетворялись с помощью современных методов контрацепции, в период с 1995 по 2020 г. возросла с 36% до 60%, однако при этом наблюдались значительные различия. В Южной Азии, странах Африки к югу от Сахары, а также на Ближнем Востоке и в Северной Африке в течение последних 25 лет наблюдался неуклонный рост спроса девочек-подростков на услуги по планированию семьи, удовлетворяемые современными методами. Вместе с тем менее чем одна из двух девочек-подростков в этих регионах удовлетворяла такой спрос по сравнению с тремя из четырех девочек в странах Латинской Америки и Карибского бассейна, в Европе и Центральной Азии и с четырьмя из пяти девочек в Северной Америке.

27. В 2019 г. во всем мире каждую неделю около 5500 молодых женщин в возрасте 15-24 лет заражались ВИЧ. В странах Африки к югу от Сахары пять из шести новых случаев инфицирования среди подростков в возрасте 15-19 лет происходили среди девочек. Вероятность наличия ВИЧ-инфекции среди молодых женщин в возрасте 15-24 лет в два раза выше, чем среди молодых мужчин того же возраста.

28. Распространенность детских браков снижается во всем мире, причем наибольший прогресс за последнее десятилетие был достигнут в Южной Азии, где риск вступления девочек в брак в детском возрасте снизился более чем на одну треть – с почти 50% до немногим менее 30%.

29. Результаты школьных обследований, основанных на данных за 2016 г., показывают, что во многих странах употребление алкоголя начинается в возрасте до 15 лет. В глобальных масштабах распространенность эпизодического употребления алкоголя в больших количествах среди подростков в возрасте 15-19 лет была ниже (13,6%), чем среди всего населения (18,2%). Эпизодическое употребление алкоголя в больших количествах среди подростков в возрасте 15-19 лет было особенно распространено ($\geq 20\%$) в Европе и странах с высоким уровнем дохода из других регионов, а также в некоторых странах Южной Америки с высоким уровнем потребления алкоголя на душу населения. Глобальный доклад о положении дел в области алкоголя и здоровья 2018 г. и Глобальная обсерватория здравоохранения содержат данные о связанных с алкоголем показателях применительно к женщинам и подросткам.

30. По оценкам ВОЗ, в 2016 г. более 80% детей в возрасте 11-17 лет, посещающих школу, не выполняли рекомендации в отношении физической активности, и если эти тенденции сохранятся, то цель, направленная на относительное снижение уровней недостаточной активности на 15% к 2030 г., не будет достигнута.

31. Опубликованные в 2020 г. оценки роста и индекса массы тела детей и подростков школьного возраста свидетельствуют о том, что траектории развития по мере взросления и с течением времени значительно варьируются по странам, что вызвано различиями в качестве питания и в преимуществах и рисках для здоровья на протяжении всей жизни.

32. Весь комплекс ключевых мер по борьбе с табаком, направленных на снижение спроса, защищает детей всех возрастов и беременных женщин от воздействия вторичного табачного дыма, является высокоэффективным с точки зрения затрат и может способствовать обеспечению равенства. Так, например, известно, что введение налогов на табак и повышение цен на него способствуют снижению распространенности курения среди взрослого населения и имеют большой потенциал для сокращения социально-экономических неравенств, обусловленных курением табака, среди населения в целом. Появляющиеся в настоящее время данные свидетельствуют о том, что законы по обеспечению среды, свободной от табачного дыма, способствуют охране здоровья детей не только в странах с высоким уровнем дохода, но и в странах с низким и средним уровнем дохода. Необходимо активизировать осуществление Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (включить задачу 3.а Целей в области устойчивого развития в национальные и глобальную повестки дня), поскольку большинство стран по-прежнему продвигаются вперед недостаточно быстрыми темпами.

33. Пандемия COVID-19 ставит под угрозу прогресс в области сокращения масштабов рискованного поведения и его последствий. Так, например, по результатам моделирования, около 47 миллионов женщин в 114 странах с уровнем дохода ниже среднего могут не получить доступ к современным противозачаточным средствам, если в этих странах в течение шести месяцев будут по-прежнему приниматься обычные меры по обеспечению режима самоизоляции, что приведет к серьезным перебоям в предоставлении услуг. При таком развитии событий ожидается дополнительно 7 миллионов случаев незапланированной беременности. Прогнозы на период 2020-2030 гг. позволяют предположить, что экономические последствия пандемии COVID-19 могут привести к сокращению на одну треть прогресса, достигнутого на пути ликвидации гендерного насилия, и дополнительно к 13 миллионам детских браков, которые в противном случае не были бы заключены. Повсеместное закрытие школ привело также к другим негативным последствиям, таким как плохое питание, социальная изоляция и повышенная подверженность насилию и эксплуатации, а также к повышенным рискам ранней беременности. Систематический обзор подтвердил, что социальная изоляция и одиночество могут повышать риск развития депрессии у детей и подростков и что они могут испытывать более высокие уровни депрессии во время и после принудительной изоляции.

34. В результате принятия мер по обеспечению физического дистанцирования и режима самоизоляции в рамках реагирования на COVID-19 увеличилось число сигналов о насилии в семье, поступающих по горячим линиям и телефонам доверия, в приюты и полицию, а также в женские организации и другие структуры первичного звена, предоставляющие услуги женщинам и детям, в разных странах. Некоторые страны ввели меры для решения этой проблемы, в том числе разрешили пострадавшим нарушать режим самоизоляции или комендантского часа, предоставили незанятые гостиницы в качестве убежища или жилья и рекламировали телефонные линии помощи и услуги, оказываемые, например, в аптеках и центрах тестирования на COVID-19.

Тенденции в области обеспечения охвата мероприятиями и услугами

35. Индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения позволяет измерять прогресс в достижении показателя 3.8.1 Целей в области устойчивого развития (Охват основными медико-санитарными услугами (определяемый как средний охват основными услугами по отслеживаемым процедурам, к которым относятся охрана репродуктивного здоровья, охрана здоровья матерей, новорожденных и детей, лечение инфекционных болезней, лечение неинфекционных заболеваний и масштабы и доступность услуг для широких слоев населения и для находящихся в наиболее неблагоприятном положении групп населения)). В период с 2000 по 2017 г. компонент индекса охвата услугами, связанный с охраной репродуктивного здоровья и охраной здоровья матерей, новорожденных и детей, наиболее быстрыми темпами улучшался в странах с низким уровнем дохода.

36. В дополнение к индексу охвата услугами существует еще один более детализированный сводный индекс охвата услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и детей (средневзвешенное значение восьми показателей, отражающие положение в таких областях, как планирование семьи, дородовое наблюдение и родовспоможение, иммунизация и лечение детских болезней), который используется с 2008 г. Анализ данных за период с 2010 по 2020 г. по 96 странам со средне-низким и средним уровнем дохода, в которых были проведены демографические и медицинские обследования или кластерные исследования с множественными показателями, выявил неравенства в охвате услугами применительно к планированию семьи, дородовому наблюдению, вакцинации детей в возрасте до одного года тремя дозами вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша и обращению за медицинской помощью при наличии симптомов пневмонии у детей в возрасте до 5 лет. Лица, живущие в условиях нищеты, в меньшей степени охвачены этими услугами, причем наибольшие неравенства отмечаются в Западной и Центральной Африке.

37. Анализ осуществления 16 основных мероприятий по охране сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и детей¹ на основе использования данных по всем странам с низким и средним уровнем дохода и по Панаме за период с 2015 по 2019 г. показал, что мир еще далек от достижения всеобщего охвата этими мероприятиями, причем наиболее значительные пробелы наблюдаются в таких областях, как оказание услуг по планированию семьи, грудное вскармливание и лечение детских болезней. Восемидесятипроцентный уровень охвата был достигнут применительно к мероприятиям по иммунизации, в основе которых лежат долговременные инвестиции, квалифицированному родовспоможению и использованию как минимум базовых услуг безопасного питьевого водоснабжения, в то время как в отношении мероприятий, требующих существенного изменения моделей поведения (таких как грудное вскармливание) или опирающихся на менее последовательную политическую приверженность и недостаточные ресурсы (таких как лечение диареи с помощью растворов для пероральной регидратации), охват составил менее 50%.

38. Анализ динамики медианных показателей охвата каждым из этих 16 мероприятий в странах с низким и средним уровнем дохода и в Панаме, по которым имеются данные за два периода – (2010-2014 гг. и 2015-2019 гг.), – показал, что по пяти из 16 мероприятий (лечение беременных женщин с ВИЧ-инфекцией, не менее четырех посещений женской консультации в рамках дородового наблюдения, послеродовое посещение медицинского учреждения для осмотра ребенка, посещение матерью женской консультации в послеродовой период и иммунизация ротавирусной вакциной) показатели охвата улучшились на 10 или более процентных пунктов. Наиболее заметные успехи были достигнуты в таких областях, как лечение беременных женщин с ВИЧ-инфекцией и иммунизация ротавирусной вакциной. Вместе с тем в последний период (2015-2019 гг.) медианные уровни охвата снизились по двум из 16 мероприятий (иммунизация третьей дозой вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша и первой дозой вакцины против кори).

39. Вакцинация девочек-подростков против вируса папилломы человека, которая позволяет предотвратить рак шейки матки, являющийся четвертым по частоте встречаемости видом рака у женщин, в настоящее время введена в 110 странах. Оценочные данные ВОЗ-ЮНИСЕФ об охвате вакцинацией против вируса папилломы человека в 2010-2019 гг. имеются по 95 странам, представившим отчеты. С учетом того, что многие густонаселенные страны с низким и средним уровнем дохода еще не ввели

¹ Эти 16 мероприятий включают: лечение беременных женщин с ВИЧ-инфекцией; послеродовое посещение медицинского учреждения для осмотра ребенка; иммунизацию вакциной против ротавируса; квалифицированное родовспоможение; профилактику столбняка новорожденных; дородовое наблюдение (не менее четырех посещений); посещение матерью женской консультации в послеродовой период; использование населением как минимум базовых услуг питьевого водоснабжения; обращение за медицинской помощью с детьми в возрасте до пяти лет с симптомами пневмонии; раннее начало грудного вскармливания; исключительное грудное вскармливание (до шести месяцев), удовлетворение потребностей в сфере семейного планирования с помощью современных противозачаточных средств; использование растворов для пероральной регидратации для лечения диареи у детей в возрасте до пяти лет; непрерывное грудное вскармливание (в течение первого года жизни), иммунизацию первой дозой вакцины против кори; иммунизацию третьей дозой вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша среди детей в возрасте одного года.

эту вакцину, а в некоторых странах, где она была введена, уровень охвата был низким, уровень глобального охвата девочек последней дозой вакцины составил в 2019 г. лишь 15%. В 2019 г. большинство девочек, вакцинированных в глобальных масштабах, проживали в странах с низким и средним уровнем дохода.

40. В 2019 г. 54 страны в трех из восьми региональных групп, используемых Статистическим отделом Организации Объединенных Наций для представления данных о прогрессе на пути достижения Целей в области устойчивого развития, в которых проживает 37% мирового населения, располагали достаточными данными, позволяющими оценить охват медицинских учреждений базовыми услугами водоснабжения. Хотя в глобальных масштабах базовые услуги водоснабжения имелись в 76% медицинских учреждений (это означает, что на их территории имелись улучшенные источники воды), в наименее развитых странах базовые услуги водоснабжения имелись лишь в 50% медицинских учреждений.

41. Очевидно, что COVID-19 оказывает негативное воздействие на системы здравоохранения во всем мире, – из-за пандемии наблюдаются явные сбои в предоставлении услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и детей. Из 105 стран, охваченных обследованием, более 50% сообщили о частичных или серьезных сбоях в оказании услуг по охране репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и детей (за исключением родов в медицинских учреждениях) в период с мая по июль 2020 г. К числу наиболее серьезно пострадавших услуг относились услуги по плановой иммунизации, кампании по распределению противомоскитных сеток, услуги по планированию семьи и услуги в рамках дородового наблюдения.

42. Составление карт предоставления услуг по планированию семьи в 14 странах в трех регионах ВОЗ (Африканский регион, Регион Юго-Восточной Азии и Регион Восточного Средиземноморья) в апреле 2020 г. позволило выявить нехватку медицинского персонала в клиниках по планированию семьи, ограниченные возможности медицинских учреждений для предоставления услуг в области планирования семьи, сокращение запасов противозачаточных средств, снижение спроса на услуги в области планирования семьи и сбои в осуществлении программ по работе с населением в отношении планирования семьи.

43. Глобальный механизм отслеживания учета гендерной проблематики в рамках реагирования на COVID-19, поддерживаемый структурой «ООН-женщины» и ПРООН, выявил, что в 135 из 206 стран были приняты некоторые меры по борьбе с насилием в отношении женщин, причем в большинстве из них были предприняты шаги для улучшения доступности услуг.

44. В дополнение к ограниченному оказанию услуг в некоторых странах в рамках усилий по предотвращению передачи коронавируса тяжелого острого респираторного синдрома 2 (SARS-CoV-2) применялись причиняющие вред медицинские методики. Они включали увеличение числа кесаревых сечений без медицинских показаний, недопущение лиц, сопровождающих женщин, к присутствию во время родов и отделение новорожденных от матерей, инфицированных COVID-19 при рождении, что

препятствовало началу грудного вскармливания. Аналогичным образом были ограничены услуги для женщин, подвергшихся насилию со стороны партнера или в семье, в том числе услуги, связанные с оказанием психологической поддержки и предоставлением убежища.

ПРОГРАММНЫЕ МЕРЫ

Усиление акушерского персонала

45. В 2019 г. семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения провозгласила 2020 г. Международным годом медицинской сестры и акушерки. ВОЗ возглавляет Руководящий комитет, в состав которого входят Международная конфедерация акушерок, Международный совет медицинских сестер, кампания «Сестринское дело сегодня» и ЮНФПА. Достигнуты значительные успехи в области научных исследований (в том числе по вопросам акушерства и COVID-19), обеспечения лидерства, проведения информационно-разъяснительной работы и укрепления программы акушерской помощи.

46. ВОЗ, ЮНФПА, Международная конфедерация акушерок и другие партнеры сотрудничали в подготовке доклада 2021 г. о состоянии акушерского дела в мире, который будет представлен позднее в этом году. Доклад будет содержать два документа: один – о воздействии акушерок на предотвращение и сокращение материнской и неонатальной смертности и мертворождений, основанный на результатах моделирования, а второй – о потребностях женщин, новорожденных и акушерок в условиях гуманитарных кризисов и нестабильности.

47. Во время проведения семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была представлена Рамочная программа действий ВОЗ по совершенствованию обучения акушерок для достижения к 2030 г. всеобщего охвата услугами здравоохранения, которая содержит семиэтапный план действий. Реализация этого плана действий продолжается, например в Индии, где правительство проводит обучение и подготовку первой группы в составе 82 000 профессиональных акушерок. Индийская национальная целевая группа по вопросам акушерства согласовала радикально новую учебную программу, основанную на международных стандартах (этап 1 – Укрепление лидерства и политики). Был опубликован систематический обзор факторов, способствующих и препятствующих внедрению новой группы акушерок, и был адаптирован новый глобальный инструмент для сбора первых национальных базовых данных, позволяющих оценить профессиональные качества четырех групп акушерок (этап 2 – Сбор информации и фактических данных). В течение 2020 г., провозглашенного Международным годом медицинской сестры и акушерки, информационно-разъяснительной работе отводилось видное место в политической повестке дня (этап 3 – Обеспечение взаимодействия с общественностью и информационно-разъяснительная работа), в основных штатах была проведена оценка учебных заведений (этап 4 – Подготовка учебных заведений и условий для практики, а также подготовка наставников в клиниках), была проведена работа по информированию преподавательского состава (этап 5 – Усиление преподавательского состава, стандартов и учебных программ) и были начаты обучение и профессиональная

подготовка (этап 6 – Обучение учащихся). Под руководством ВОЗ и в сотрудничестве с ЮНФПА, ЮНИСЕФ и Международной конфедерацией акушерок разрабатывается первая глобальная система мониторинга и оценки обучения акушерок в привязке к национальной системе мониторинга Индии в качестве примера для других стран (этап 7 – Мониторинг, оценка, обзор и корректировка).

48. В целях содействия повышению качества акушерской помощи ВОЗ в сотрудничестве с многочисленными партнерами разрабатывает Инструментарий для межпрофессионального образования в области акушерства. Он был выбран в качестве одного из десяти учебных курсов ВОЗ, которые будут выпущены при открытии Академии ВОЗ в мае 2021 г. Этот инструментарий станет первым учебным пособием по акушерству смешанного типа (для очного обучения и обучения в режиме онлайн), которое позволит всем преподавателям и учащимся получить доступ к основанной на фактических данных информации в режиме онлайн, включая руководящие принципы, рекомендации и существующие методики ВОЗ. Отзывы, полученные в ходе разработки этого инструментария, свидетельствуют о том, что он может эффективно использоваться в виртуальной среде, обеспечивая непрерывное обучение в кризисных ситуациях, таких как пандемия COVID-19.

49. В некоторых ситуациях акушерки оказывают неотложную помощь недоношенным и больным новорожденным и работают вместе со специалистами по уходу за новорожденными. В 2020 г. ВОЗ опубликовала Дорожную карту по стратегиям в области кадровых ресурсов в целях улучшения ухода за новорожденными в медицинских учреждениях в странах с низким и средним уровнем дохода с изложением стратегических решений, которые страны могут выбирать на пути к обеспечению всеобщего доступа к высококачественным услугам для здоровых новорожденных и новорожденных из групп высокого риска на различных уровнях системы здравоохранения и в соответствии с имеющимися у них ресурсами.

Всеобщий охват услугами здравоохранения и первичная медико-санитарная помощь

50. База данных ВОЗ по ВОУЗ, являющаяся глобальным хранилищем информации о мероприятиях по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, включает сведения о мероприятиях, связанных с репродуктивным здоровьем и здоровьем матерей, новорожденных, детей и подростков. Эта база данных поможет директивным органам в проведении обзора и разработке соответствующих пакетов услуг в области здравоохранения в рамках их общей стратегии и плана обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

51. В период с ноября 2016 г. по июнь 2019 г. было проведено многоподходное исследование – анализ ситуации в области иммунизации матерей и дородового наблюдения, – направленное на изучение нынешней и будущей готовности к внедрению и применению новых вакцин для матерей на основе уроков, извлеченных в ходе осуществления программ иммунизации матерей против столбняка. Один из основных выводов заключался в том, что в 95 охваченных обследованием странах, в которых чаще всего консультация в дородовой период и вакцинация проводились в одном и том же

медицинском учреждении в один и тот же день (комплексное обслуживание), доля новорожденных, защищенных при рождении от столбняка новорожденных, была выше, что свидетельствует о необходимости комплексного обслуживания на уровне первичной медико-санитарной помощи. Кроме того, во многих из этих стран услуги в рамках Расширенной программы иммунизации оказывались на высоком уровне, а услуги, оказываемые в дородовой период, – на низком уровне, что свидетельствует о необходимости расширения инвестиций в обеспечение услуг по дородовому наблюдению.

52. Под руководством национальных правительств и при технической поддержке со стороны Секретариата и партнеров 10 стран, входящих в сеть повышения качества услуг по охране здоровья матерей, новорожденных и детей «Качество, справедливость, уважение достоинства», усилили свои национальные стратегии и меры политики на основе системного подхода. Сеть способствовала разработке или обновлению национальных стратегий и политики в области повышения качества: по состоянию на ноябрь 2020 г. Гана, Малави и Сьерра-Леоне разработали свои национальные стратегии и политику в области повышения качества, в то время как Нигерия приступила к процессу разработки в октябре 2020 г. В настоящее время Бангладеш, Эфиопия и Объединенная Республика Танзания обновляют свои стратегии в целях их окончательной доработки в 2021 г. Первоначальные данные, полученные с мест осуществления проекта в Бангладеш и Гане, – двух странах, входящих в сеть, – свидетельствуют о том, что за последние два года в учебных центрах (в которых был внедрен национальный пакет мероприятий) практика ухода за новорожденными улучшилась и уровни смертности новорожденных снизились. Опираясь на практический опыт стран, входящих в эту сеть, ВОЗ разработала руководство по планированию качественных услуг здравоохранения.

53. Хартия уважительного материнства: всеобщие права матерей и новорожденных, принятая в сентябре 2019 г., привлекла внимание общественности к правам на уважение, достоинство, соблюдение конфиденциальности, получение информации и осознанное согласие; к праву на наивысший достижимый уровень здоровья; и к свободе от дискриминации и всех форм плохого обращения в целях предотвращения заболеваемости и смертности матерей и новорожденных в качестве неотъемлемой части качественной медицинской помощи для матерей и новорожденных. В связи с этой Хартией 14 стран Западной и Центральной Африки разработали свои планы повышения качества услуг по охране здоровья матерей и новорожденных, которые, помимо снижения уровней смертности и заболеваемости матерей и новорожденных, предусматривают меры по обеспечению медицинской помощи на основе уважения к пациенту.

54. В 2019 г. ВОЗ приступила к осуществлению проекта по ускорению доступа к услугам по планированию семьи в целях расширения доступа к услугам по планированию семьи на основе соблюдения прав человека и повышения их качества в 14 странах в трех регионах ВОЗ. Страновым бюро была оказана целенаправленная техническая поддержка в проведении дискуссий по вопросам политики и в программном планировании в целях укрепления программ планирования семьи в странах. Было инициировано взаимное обучение в целях обмена опытом и передовой практикой между

странами для ускорения осуществления мероприятий, основанных на фактических данных (таких как разделение функций, учет вопросов планирования семьи при оказании других услуг здравоохранения и включение аспектов качества медицинской помощи в мероприятия по планированию семьи в рамках Сети повышения качества услуг по охране здоровья матерей, новорожденных и детей «Качество, справедливость, уважение достоинства»). При этом Секретариат работал на всех трех уровнях ВОЗ и взаимодействовал с такими инициативами, как ПС2020 (глобальное партнерство в целях расширения прав и возможностей женщин и девочек путем инвестирования в планирование семьи на основе уважения прав человека), Угадугское партнерство и Глобальный фонд финансирования в интересах женщин, детей и подростков. Кроме того, в соответствии с заявленными целями механизм технической помощи в рамках проекта по ускорению доступа к услугам по планированию семьи опирается на знания и опыт организаций-партнеров, действующих в странах, которые обратились с просьбой об оказании такой помощи, или в соседних с ними странах, для обеспечения того, чтобы оказываемая поддержка была не только эффективной, но и своевременной и действенной даже в контексте COVID-19.

55. Одним из ключевых мероприятий, направленных на повышение выживаемости детей с низкой массой тела при рождении, является выхаживание по методу кенгуру. Тем не менее, по оценкам, в 2012 г. глобальный охват таким типом ухода среди находящихся в стабильном состоянии преждевременно рожденных детей и детей, рожденных с низкой массой тела, составил менее 5%. В целях сокращения такого разрыва в охвате в период с 2015 по 2018 г. в Индии было проведено исследование, посвященное воздействию иницируемого на уровне общин выхаживания по методу кенгуру. По сравнению с обычными методами ухода за новорожденными это мероприятие способствовало повышению выживаемости детей с низкой массой тела при рождении на 30%, что свидетельствует о том, что в странах с низким и средним уровнем дохода включение метода кенгуру в практику ухода за всеми детьми с низкой массой тела при рождении, независимо от места рождения, могло бы значительно снизить смертность новорожденных и детей грудного возраста.

56. В 2019 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ подготовили глобальный доклад о реформировании ухода за каждым недоношенным и больным новорожденным, а в 2020 г. ВОЗ опубликовала Стандарты повышения качества ухода за недоношенными и больными новорожденными в медицинских учреждениях. В 2019 г. ВОЗ обновила брошюру с таблицами о комплексном лечении детских болезней, посвященную лечению больных детей в возрасте до двух месяцев. Обновленные таблицы включают оценку состояния, классификацию болезней и рекомендации в отношении направления к специалистам для больных детей раннего возраста с возможными серьезными бактериальными инфекциями, а также рекомендации в отношении амбулаторного лечения для больных детей раннего возраста с местной инфекцией или для детей в возрасте от 7 до 59 дней с учащенным дыханием (признак пневмонии).

57. В 2014 г. в резолюции WHA67.10 Ассамблея здравоохранения одобрила план действий в области охраны здоровья новорожденных (Каждый новорожденный: план действий по ликвидации предупреждаемой смертности). Предусмотренный в плане действий целевой показатель снижения смертности новорожденных был включен в Цели

в области устойчивого развития, а предусмотренный в нем целевой показатель сокращения числа мертворождений был включен в Глобальную стратегию охраны здоровья женщин, детей и подростков. В 2020 г. были приняты новые целевые показатели охвата для ускорения продвижения к обеспечению всеобщего охвата высококачественными услугами здравоохранения к 2025 г. В их число входят среднемировой показатель охвата услугами в дородовой период в рамках четырех или более посещений врача на уровне 90%, среднемировой показатель охвата квалифицированным родовспоможением на уровне 90%, среднемировой показатель охвата послеродовым уходом в течение двух дней после родов на уровне 80% и доля стран, в которых планы по обеспечению ухода за недоношенными и больными новорожденными осуществляются на половине территории страны, на уровне 80%. Были также установлены национальные и субнациональные целевые показатели для отслеживания обеспечения справедливости.

58. В настоящее время более 90 стран активно осуществляют план действий в области охраны здоровья новорожденных и отслеживают прогресс в этой области. Из 90 стран, которые использовали в 2018 г. механизм контроля за выполнением плана действий «Каждый новорожденный»¹, 78 стран сообщили о том, что у них имеется национальный целевой показатель снижения неонатальной смертности, но менее 30 стран сообщили о наличии национального целевого показателя сокращения числа мертворождений. Все больше внимания уделяется районам, страдающим от гуманитарных кризисов и нестабильности, в которых уровень смертности является одним из самых высоких. Важное значение придается решению проблем ухода на всех уровнях, включая больничный уход за недоношенными и больными новорожденными, что способствует инновациям и открывает возможности для инвестиций. В следующем десятилетии решающее значение будут иметь совершенствование и использование стандартных данных для расширения охвата услугами по уходу за новорожденными и повышения их качества.

59. В последние два десятилетия проблема выживаемости детей в возрасте до 5 лет занимала важное место в глобальной повестке дня в области охраны здоровья детей, что привело к значительному снижению смертности детей в возрасте до 5 лет – за период с 1990 по 2019 г. этот показатель снизился на 41,6%. Демографические тенденции в сочетании с изменением структуры причин смертности и инвалидности детей с момента их рождения до 19 лет обусловили необходимость того, чтобы ВОЗ и ЮНИСЕФ определили стратегические изменения, с тем чтобы переориентировать усилия на выработку мер по обеспечению выживания и процветания детей и подростков. Для реорганизации глобальных программ охраны здоровья детей и подростков в соответствии с Целями в области устойчивого развития и на основе фактических данных, свидетельствующих о том, что основы здоровья, продуктивности и благополучия на протяжении всей жизни закладываются в детстве, необходимо расширить инвестиции в обеспечение услуг, способствующих укреплению здоровья, росту и развитию детей и

¹ Страновые отделения ЮНИСЕФ используют этот механизм контроля совместно с министерствами здравоохранения, которые подтверждают состояние своих стратегий и программ в области охраны здоровья матерей и новорожденных. Были также собраны качественные данные, позволяющие лучше понять прогресс в достижении ключевых вех.

борьбе с неинфекционными заболеваниями и инвалидизирующими состояниями в детстве. Особое внимание уделяется ранее игнорируемой возрастной группе детей в возрасте от 5 до 9 лет и условиям, влияющим на их здоровье и потенциал. В 2020 г. был подготовлен документ «Инвестиции в наше будущее: всеобъемлющая программа действий по охране здоровья и обеспечению благополучия детей и подростков», который представлен для консультаций с экспертами, директивными органами и сотрудниками программ в странах. На основе полученных отзывов Секретариат разрабатывает дополнительные руководящие указания по осуществлению этой всеобъемлющей программы.

60. В 2019 г. ВОЗ опубликовала обновленные рекомендации по применению антиретровирусных препаратов первой и второй линии, которые включают рекомендации по лечению подростков. Секретариат оказывал поддержку странам, предлагающим доконтактную профилактику, на основе предназначенного для подростков и молодых людей модуля в составе пособия ВОЗ по доконтактной профилактике ВИЧ-инфекции. ВОЗ обновила пособие по борьбе со СПИДом, предоставив ориентированные на подростков документы по вопросам политики в целях ускорения тестирования и лечения подростков с ВИЧ-инфекцией.

61. В 2019 г. Секретариат ввел в действие механизм координации технической помощи для служб по охране сексуального и репродуктивного здоровья подростков и молодых людей; оказывал поддержку в целях активизации осуществления национальных стратегий охраны здоровья подростков на уровне округов в Эфиопии и Индии и продолжал оказывать поддержку в проведении основанных на фактических данных мероприятий в рамках многострановых программ (таких как Глобальная программа ЮНФПА-ЮНИСЕФ по искоренению практики детских браков), партнерств (таких как ПС2020 и «Девочки – не невесты») и инициатив (таких как Маскокская инициатива по охране здоровья матерей, новорожденных и детей и инициатива Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Девочки-подростки/молодые женщины»). Секретариат также оказывал поддержку странам в расширении услуг, предоставляемых подросткам с психическими и неврологическими расстройствами, а также с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, на уровне первичной медико-санитарной помощи.

62. ВОЗ разработала руководящие принципы осуществления мер по укреплению психического здоровья и предупреждению психических расстройств, членовредительства и других форм рискованного поведения у подростков, такие как Руководящие принципы проведения мероприятий по укреплению психического здоровья и профилактике психических расстройств среди подростков: содействие процветанию подростков (опубликованы в 2020 г.). ВОЗ координирует исследования по вопросам содержания, проведения и эффективности регулярных медицинских осмотров подростков, а также разрабатывает и тестирует масштабируемые психологические мероприятия для подростков с депрессией и тревожным расстройством. В 2019 г. ВОЗ опубликовала Пособие по mhGAP для общин: версию для полевых испытаний в рамках Программы действий по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья.

63. В 2020 г. были опубликованы обновленные Рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни, согласно которым детям и подросткам следует заниматься физической активностью в среднем не менее 60 минут в день, в основном аэробными занятиями от умеренной до высокой интенсивности.

Многосекторальные меры

64. ВОЗ тесно сотрудничает с партнерами в целях содействия включению Основных принципов стимулирования комплексного развития детей в национальную политику и стратегии. В 2020 г. было опубликовано руководство ВОЗ «Улучшение развития детей в раннем возрасте», а 9-10 июня 2020 г. ВОЗ провела техническое совещание по мониторингу развития детей в системе первичной медико-санитарной помощи. Был выпущен рабочий вариант Пособия по стимулированию комплексного развития детей, а также ряд тематических записок, содержащих дополнительные указания относительно того, каким образом следует осуществлять стратегические действия, изложенные в Основных принципах. ВОЗ возглавляет консорциум партнеров по созданию Глобальной шкалы раннего развития. Эта шкала включает два измерительных инструмента для оценки развития детей в раннем возрасте на уровне населения и на программном уровне. Она дополняет Индекс развития в период раннего детства, разработанный ЮНИСЕФ и принятый Статистической комиссией Организации Объединенных Наций в качестве показателя для оценки прогресса на пути выполнения задачи 4.2 Целей в области устойчивого развития (К 2030 г. обеспечить, чтобы все девочки и мальчики имели доступ к качественным системам развития, ухода и дошкольного обучения детей младшего возраста, с тем чтобы они были готовы к получению начального образования). Секретариат поддерживал международные усилия по проведению информационно-разъяснительной работы и повышению осведомленности в отношении инвалидности вследствие пороков развития, поддерживая партнерские отношения с другими структурами системы Организации Объединенных Наций и организациями гражданского общества, и оказывал техническую поддержку во всех регионах в целях улучшения услуг по уходу. В контексте пандемии COVID-19 Секретариат оказывал поддержку в организации дистанционной подготовки квалифицированных специалистов и разработал онлайн-ресурсы для лиц, осуществляющих уход за детьми с инвалидностью вследствие пороков развития.

65. ВОЗ и ЮНИСЕФ ежегодно публикуют Глобальную систему показателей грудного вскармливания для документирования результатов осуществления ключевых приоритетных стратегий и программ в области грудного вскармливания. По данным Глобальной системы показателей за 2020 г., оплачиваемый отпуск по беременности и родам, рекомендуемый МОТ, предоставлялся только в 11% стран, и только семь стран в мире получали более 5 долл. США на одного новорожденного в виде международной помощи, направляемой на популяризацию грудного вскармливания, – по подсчетам Всемирного банка такая сумма на одного новорожденного необходима для достижения глобальных целей в области грудного вскармливания. В 2020 г. Глобальное сообщество по грудному вскармливанию сосредоточило свою деятельность на разных направлениях и подготовило документы, в которых подчеркивалась необходимость расширения охвата квалифицированной поддержкой грудного вскармливания, чтобы матери могли успешно кормить детей грудью.

66. В 2020 г. ВОЗ, ЮНИСЕФ и Международная сеть организаций, занимающихся вопросами детского питания, опубликовали совместный двухгодичный доклад о правовом статусе Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока в государствах-членах ВОЗ, а также несколько серий часто задаваемых вопросов: о роли и обязанностях медицинских работников в области защиты практики грудного вскармливания от ненадлежащих форм продвижения заменителей грудного молока компаниями по производству детского питания; о Своде правил; и о международных торговых соглашениях и осуществлении свода правил. Из 194 стран, ситуация в которых была проанализирована в докладе, 136 приняли в той или иной форме правовые меры, связанные со Сводом правил и последующими соответствующими резолюциями, принятыми Ассамблеей здравоохранения. Своду правил уделяется все больше внимания: за последние два года 44 страны усилили регулирование сбыта заменителей грудного молока. Вместе с тем лишь 79 стран запрещают продвижение заменителей грудного молока в медицинских учреждениях, и только в 51 стране действуют положения, запрещающие распространение бесплатных или дешевых заменителей грудного молока в рамках системы здравоохранения. Все большую озабоченность вызывает широкое использование стратегий цифрового маркетинга для продвижения сбыта заменителей грудного молока. Все чаще используются такие приемы, как организация на деньги производителей тематических групп в социальных сетях, адресная реклама на платформах социальных сетей, спонсирование блогов и видеоблогов, материалы в онлайн-журналах и распродажи в Интернете.

67. В июне 2020 г. ВОЗ совместно с партнерами опубликовала первый Глобальный доклад о положении дел в области профилактики насилия в отношении детей, в котором оценивается прогресс в странах, в том числе в выполнении задачи 16.2 Целей в области устойчивого развития, заключающейся в прекращении всех форм насилия в отношении детей. Были разработаны и в настоящее время осуществляются планы обсуждения доклада на региональном и национальном уровнях.

68. В сентябре 2020 г. в целях ускорения совместных усилий в области общественного здравоохранения ВОЗ и ЮНИСЕФ подписали стратегическую рамочную программу сотрудничества, в которой основное внимание уделяется наиболее маргинализированным и уязвимым группам населения. Две организации подписали также новую Совместную программу по вопросам психического здоровья и психосоциального благополучия и развития детей и подростков, представляющую собой десятилетнюю совместную программу, целями которой являются укрепление психического здоровья и содействие психосоциальному благополучию и развитию, расширение доступа к услугам по охране психического здоровья и повышение качества жизни детей и подростков и лиц, обеспечивающих уход за ними.

69. В докладе Комиссии ВОЗ-ЮНИСЕФ-Lancet «Есть ли будущее у наших детей?», выпущенном в феврале 2020 г., были рассмотрены такие вопросы, как связь между здоровьем и благополучием детей и окружающей средой, межсекторальные действия, роль коммерческого маркетинга и подотчетность. В нем рекомендовалось уделять интересам детей основное внимание в рамках осуществления Целей в области устойчивого развития.

70. Свинец оказывает глубокое воздействие на здоровье и развитие детей в связи с его продолжающимся использованием в содержащих свинец красках и пигментах во многих странах мира. Особенно уязвимы дети раннего возраста, поскольку свинец поражает их развивающийся мозг и нервную систему, приводя к снижению коэффициента умственных способностей, появлению поведенческих проблем и снижению уровня образования. ВОЗ и ЮНЕП совместно возглавляют Глобальный альянс для вывода из обращения содержащей свинец краски. Цель Альянса заключается в постепенном прекращении использования содержащих свинец красок путем принятия в каждой стране соответствующих законов. В сотрудничестве с министерствами здравоохранения Секретариат проводит информационно-разъяснительную работу и оказывает странам техническую поддержку в деле вывода из обращения содержащих свинец красок. ВОЗ опубликовала методики и документы (содержащие, например, техническую и политическую информацию), которые могли бы помочь странам в разработке законов о содержащих свинец красках и в повышении уровня информированности. Кроме того, ВОЗ имеет базу данных, содержащую информацию о юридически обязательных мерах контроля за соблюдением законов о содержащих свинец красках в государствах-членах ВОЗ. Прогресс в этой области активно контролируется на международном уровне министерствами здравоохранения и министерствами охраны окружающей среды.

71. В рамках инициативы ВОЗ по защите здоровья детей от воздействия электронных отходов – новой проблемы в области охраны здоровья детей – ВОЗ и другие учреждения системы Организации Объединенных Наций и международные организации организовали в 2020 г. массовый открытый онлайн-курс по вопросам электронных отходов с компонентом охраны здоровья детей, число участников которого превысило 5000. В 2020 г. был опубликован Глобальный мониторинг электронных отходов 2020 г., крупнейший источник статистических данных об электронных отходах во всем мире, который содержит подготовленную ВОЗ главу о воздействии электронных отходов на здоровье детей и работающих.

72. В целях более глубокого понимания негативных последствий изменения климата для детей и подростков и принятия мер по их предотвращению ВОЗ и сотрудничающие с ней организации подготовили и опубликовали в 2020 г. комплект информационных материалов об изменении климата и охране здоровья, в которых освещаются основные вопросы, касающиеся пяти приоритетных направлений деятельности в этой области, таких как адаптация и устойчивость, переход на чистые источники энергии, природа, экологически чистый транспорт и финансирование.

73. ВОЗ также предоставляет учебные пособия для медицинских организаций по вопросам охраны здоровья детей и окружающей среды. В рамках работы ВОЗ по созданию и укреплению потенциала медицинских работников для борьбы с загрязнением воздуха ВОЗ завершила работу над модулем, посвященным загрязнению воздуха и здоровью детей.

74. ВОЗ обновляет свои руководящие принципы по предупреждению ранней беременности и неблагоприятных последствий для репродуктивного здоровья среди подростков в развивающихся странах, уделяя на начальном этапе основное внимание

предотвращению детских браков, а также расширению доступа подростков к противозачаточным средствам и повышению уровней их использования.

75. ВОЗ и ЮНЕСКО разрабатывают глобальные стандарты для школ, способствующих укреплению здоровья, в поддержку превращения каждой школы в школу, способствующую укреплению здоровья. В 2019 г. была оказана поддержка 10 национальным группам из Региона Юго-Восточной Азии ВОЗ в применении «Глобальных ускоренных действий по охране здоровья подростков (АА-НА!): руководства по осуществлению в странах», а также 18 странам Латинской Америки и Карибского бассейна в определении приоритетных мер, необходимых для усиления программ по укреплению здоровья в школах в Регионе ВОЗ стран Америки. Кроме того, в июле 2016 г. ВОЗ присоединилась к инициативе «Безопасное обучение», направленной на прекращение насилия в школах и вне школ; кроме того, ВОЗ разработала и опубликовала в 2019 г. «Руководство по предупреждению насилия в школах: практическое пособие», с помощью которого специалисты-практики могут ознакомиться с общешкольным подходом к предупреждению насилия.

76. ВОЗ разрабатывает руководящие принципы проведения политики в отношении продовольствия и питания в школах, ограничения маркетинга продуктов и безалкогольных напитков, ориентированного на детей, а также поддержания служб мужского обрезания с уделением особого внимания подросткам. Она также внесла вклад в разработку под руководством ЮНФПА Международного программного и технического руководства по комплексному половому просвещению вне школы. Это руководство было опубликовано в 2020 г., и ВОЗ проводит соответствующие исследования по вопросам его применения в пяти странах.

77. В 2019 г. ВОЗ опубликовала «Ускоренные действия по охране здоровья подростков (АА-НА!): пособие по содействию процессу разработки национальных стратегий и планов в области охраны здоровья подростков». Это пособие, в котором обобщается опыт использования руководства АА-НА! в странах, принявших его на раннем этапе, предназначается для оказания содействия другим странам в разработке всеобъемлющих национальных стратегий и планов в области охраны здоровья подростков. ВОЗ также опубликовала: «Проект закончен, но мы все еще можем учиться на нем! Практическое руководство по проведению оценки проектов в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья подростков после их завершения»; технический обзор «Ориентированные на подростков медицинские услуги для подростков с ВИЧ-инфекцией: от теории к практике»; и методическое пособие «Предоставление услуг в области контрацепции в контексте программ лечения ВИЧ-инфекции». В 2020 г. ВОЗ опубликовала следующие документы: «Прогресс в области снабжения питьевой водой, санитарии и гигиены в школах: особый акцент на COVID-19»; «Состояние санитарии в мире: настоятельный призыв к преобразованию санитарии в целях улучшения здоровья, окружающей среды, экономики и общества» и «Глобальная ситуация в области водоснабжения, санитарии и гигиены: ежегодный доклад ВОЗ 2019 г.».

78. ВОЗ в сотрудничестве с ЮНЕСКО подготовила совместную публикацию «Меры сектора образования по борьбе с употреблением алкоголя, табака и наркотиков»

(опубликовано в 2017 г.). ВОЗ в сотрудничестве с УНП ООН разработала второе обновленное издание «Международных стандартов по предупреждению употребления наркотиков» (2018 г.); и «Международные стандарты лечения расстройств, вызванных употреблением наркотиков: пересмотренное издание, включающее результаты полевых испытаний» (2020 г.) с уделением особого внимания женщинам, детям и подросткам.

79. В рамках стратегии распространения опубликованных в 2014 г. «Руководящих принципов выявления и лечения расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, во время беременности» ВОЗ в сотрудничестве с УНП ООН подготовила учебные материалы и организовала региональные учебные мероприятия в Аргентине и Украине. Кроме того, ВОЗ проводит мероприятия по наращиванию потенциала в области выявления и лечения плодного алкогольного синдрома.

80. Стратегическая и техническая консультативная группа экспертов по вопросам здоровья и питания матерей, новорожденных, детей и подростков, учрежденная Генеральным директором в 2019 г., провела свое первое совещание 30 апреля и 1 мая 2020 г. и свое первое техническое совещание в ноябре 2020 г. Эта группа будет предоставлять ВОЗ стратегические и технические рекомендации по вопросам здоровья и питания матерей, новорожденных, детей и подростков и будет консультировать ВОЗ по глобальным приоритетам и возникающим вопросам, в отношении которых следует разработать или обновить политику, стратегии, рекомендации и пакеты мер, с тем чтобы содействовать государствам-членам в выполнении соответствующих задач Целей в области устойчивого развития.

81. ВОЗ тесно сотрудничает с Совместной программой ЮНФПА-ЮНИСЕФ по искоренению практики калечащих операций на женских половых органах в целях оказания поддержки странам, в которых широко распространена эта практика, в укреплении роли сектора здравоохранения в рамках многосекторального подхода для проведения мероприятий по предотвращению калечащих операций на женских половых органах и предоставления высококачественной медицинской помощи миллионам пострадавших женщин и девочек. Это включает осуществление политики в области здравоохранения, подготовку трудовых ресурсов здравоохранения и укрепление систем медико-санитарной информации для мониторинга и оценки.

МЕРЫ ПО СМЯГЧЕНИЮ КОСВЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ COVID-19 НА ЖЕНЩИН, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

82. В поддержку общих мер по борьбе с COVID-19 ВОЗ предоставила руководящие указания, материалы с вопросами и ответами и инфографику по таким темам, как грудное вскармливание, закрытие и возобновление работы школ, роды, уход за новорожденными, планирование семьи, предупреждение насилия в отношении женщин и детей и маски для детей. ВОЗ также координирует исследовательскую деятельность по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков в контексте COVID-19.

83. После того как в апреле 2020 г. в 14 странах были составлены карты предоставления услуг в области планирования семьи (см. пункт 42), ВОЗ

скорректировала свои руководящие принципы, с тем чтобы обеспечить сохранение доступа к противозачаточным средствам и услугам в области планирования семьи в период пандемии COVID-19. Сотрудники ВОЗ регулярно участвовали в работе национальных целевых групп и комитетов для обсуждения связанной с COVID-19 ситуации в странах и оказывали помощь в принятии решений на основе фактических данных. В странах были приняты следующие ответные меры: разработана национальная политика по обеспечению непрерывности услуг в области планирования семьи во всех 14 странах; разработаны учебные материалы и инструкции по COVID-19 для медицинских работников; проведена подготовка медицинских работников в области выявления симптомов COVID-19 и предоставления отчетности о случаях инфицирования COVID-19, а также в области соблюдения личной гигиены и использования комплектов средств индивидуальной защиты; и проведен обмен опытом, практическими методиками и извлеченными уроками для обеспечения более эффективного реагирования. Результаты этой работы в Восточной и Южной Африке отражены в докладе проекта «Knowledge SUCCESS».

84. ВОЗ сотрудничала с ЮНФПА в подготовке технического обзора «Реагирование на потребности подростков в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья в контексте кризиса COVID-19», который был опубликован в 2020 г. В этом обзоре содержатся практические рекомендации в отношении того, что может быть сделано для обеспечения всестороннего полового просвещения подростков и молодых людей, а также в отношении других мер по охране сексуального и репродуктивного здоровья. В нем рекомендуется распространять через обычные и цифровые средства массовой информации всеобъемлющую информацию по вопросам полового просвещения, а также предлагается изучить возможность организации такого просвещения вне школьного контекста при соблюдении надлежащих мер безопасности. Медицинским организациям также рекомендуется принимать участие в обеспечении такого просвещения. Кроме того, ВОЗ сотрудничала с коллегами в рамках системы Организации Объединенных Наций и за ее пределами в целях выявления инновационных примеров претворения в жизнь правительствами и организациями содержащихся в этом обзоре рекомендаций и обмена такими идеями и примерами с другими правительствами и организациями. ВОЗ также стремится оценивать их эффективность на основе исследований и анализа.

85. В ответ на вопросы государств-членов и других структур системы Организации Объединенных Наций, касающиеся безопасности использования противозачаточных средств, в частности комбинированных гормональных методов контрацепции, среди женщин, инфицированных COVID-19, ВОЗ опубликовала рекомендации в отношении COVID-19 и гормональной контрацепции¹.

86. Были разработаны документы с рекомендациями в отношении поддержания основных услуг здравоохранения, в том числе на уровне общин, в период пандемии

¹ См. Coronavirus disease (COVID-19): contraception and family planning. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/contraception-family-planning-and-covid-19>, по состоянию на 12 апреля 2021 г.).

COVID-19¹. Каждый документ имеет разделы, посвященные сексуальному и репродуктивному здоровью и здоровью матерей, новорожденных, детей и подростков. Для обеспечения беспрепятственного доступа ко всем рекомендациям в отношении здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков в связи с COVID-19 Секретариат разместил эту информацию на одной веб-странице².

87. Секретариат оказывает поддержку странам в смягчении воздействия COVID-19 на услуги по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков. В результате активных усилий, прилагаемых в 19 странах в пяти регионах ВОЗ, были разработаны глобальные средства и меры, представляющие интерес для всех государств-членов, некоторые из которых изложены ниже.

(a) Информация о принятых мерах и накопленном опыте в области оказания основных услуг по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков была задокументирована и распространена среди этих 19 стран и других стран в пяти регионах. В скором времени она будет представлена общественности и всем государствам-членам.

(b) В ближайшее время планируется распространить результаты систематического аналитического обзора мер, которые принимались во время прошлых событий, вызвавших перебои, таких как вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, и стихийные бедствия, и во время пандемии COVID-19.

(c) При поддержке ВОЗ в рамках Программы развития надлежащих технологий в области здравоохранения (PATH) была разработана система отслеживания стратегий, направленных на поддержание основных услуг здравоохранения во время пандемии COVID-19, которая доступна для общественности и государств-членов. Информационные панели системы отслеживания стратегий, применяемых во время COVID-19, демонстрируют руководящие указания правительств в отношении поддержания и адаптации основных услуг по охране здоровья матерей, новорожденных и детей во время пандемии. Были определены стратегии, применяемые в 37 странах с низким и средним уровнем дохода. Результаты предварительного анализа этих стратегий распространены.

(d) Во время пандемии COVID-19 во избежание перебоев в оказании услуг широкое распространение получили консультации в формате телемедицины в качестве альтернативы очным консультациям. Были завершены аналитические обзоры консультаций, проведенных для детей и подростков в формате телемедицины, и для медицинских работников было разработано практическое руководство по планированию, организации и проведению консультаций в

¹ «Непрерывное оказание основных услуг здравоохранения: оперативное руководство в контексте COVID-19» и «Здравоохранение на уровне общин, включая проведение информационно-разъяснительной работы и кампаний, в контексте пандемии COVID-19».

² Maternal, newborn, child and adolescent health, ageing and COVID-19 (MCA) (<https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/covid-19>, по состоянию на 31 марта 2021 г.).

формате телемедицины для новорожденных, детей, подростков и их семей или лиц, обеспечивающих уход за ними. В скором времени результаты этих обзоров будут доступны для общественности.

(е) Пандемия COVID-19 выявила многочисленные недостатки в системах данных, в частности отсутствие мониторинга данных в режиме реального времени для оценки перебоев в предоставлении услуг. Для решения проблемы отсутствия мониторинга ВОЗ в сотрудничестве с ЮНИСЕФ и другими партнерами разработала руководство для директивных органов на национальном и субнациональном уровнях под названием «Анализ и использование текущих данных для мониторинга воздействия COVID-19 на основные услуги здравоохранения» (опубликовано в 2021 г.), которое включает модуль услуг на разных этапах жизненного цикла (репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков), охватывающий иммунизацию и питание. Кроме того, в сотрудничестве с 20 странами ВОЗ оказала поддержку в сборе и визуализации текущих данных для определения масштабов сбоев в предоставлении услуг по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков. Эти данные используются техническими группами по COVID-19 в странах для консультирования по программным мерам и вопросам политики.

(f) ВОЗ работает над тем, чтобы повысить эффективность моделирования воздействия перебоев на предоставление услуг для принятия программных и политических решений путем создания такой модели оценки рисков и преимуществ, в которой учитываются риски, связанные с COVID-19, и преимущества поддержания основных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков.

ПРОБЕЛЫ В ДАННЫХ И ПОДОТЧЕТНОСТЬ

88. Хотя тенденции в области смертности можно оценивать на основе обследований здоровья населения, предпочтительными источниками данных являются регистрация актов гражданского состояния и демографическая статистика; однако в отношении 80% населения мира, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, имеются либо низкокачественные данные о причинах смерти, либо таких данных не имеется вообще. В отличие от этого показатели охвата основными мероприятиями по охране репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков чаще имеются в странах с низким и средним уровнем дохода; вместе с тем данные о качестве услуг отсутствуют. Данные о заболеваемости и рискованных формах поведения зачастую отсутствуют; это особенно касается детей в возрасте 5-9 лет и подростков. Даже в тех случаях, когда такие данные имеются, они редко бывают легкодоступными, а информацию о стратегиях, необходимых для обеспечения охвата услугами здравоохранения и их доступности, зачастую трудно найти.

89. В данных, касающихся охвата мероприятиями по стимулированию комплексного развития детей в раннем возрасте, сохраняются значительные пробелы. Например, среди стран, в которых имелись данные по соответствующим показателям развития детей

раннего возраста за 2018 г., менее половины стран располагали данными по таким важнейшим показателям, как доля детей раннего возраста, получающих минимально приемлемый рацион питания, или доля детей, посещающих школу в раннем возрасте. Важнейшее значение для выживания и процветания детей имеет внимательный уход; вместе с тем стандартизированные показатели для оценки внимательного ухода, которые можно было бы использовать в рамках осуществления программ, отсутствуют. ВОЗ в сотрудничестве с партнерами разрабатывает новые показатели в поддержку осуществления Основных принципов стимулирования комплексного развития детей, и ожидается, что каталог показателей будет разработан в 2021 г.

90. В целях наращивания потенциала в области сбора, использования и анализа данных о сексуальном и репродуктивном здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков Секретариат:

(a) провел в 2019 г. два региональных учебных семинара по вопросам эпиднадзора за врожденными пороками в Регионе Юго-Восточной Азии и Африканском регионе ВОЗ, а в 2020 г. опубликовал второе издание «Эпиднадзора за врожденными пороками: руководства для руководителей программ» и краткий справочник по отдельным врожденным аномалиям и инфекциям «Эпиднадзор за врожденными пороками»;

(b) в 2019 г. оказал поддержку восьми странам с низким и средним уровнем дохода в использовании показателей репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, которые могут быть получены в рамках обычных систем управленческой информации;

(c) в 2020 и 2019 гг. оказал поддержку более чем 100 специалистам (представляющим министерства здравоохранения, другие структуры системы Организации Объединенных Наций, гражданское общество и академические и научно-исследовательские институты из более чем 13 франкоязычных и трех англоязычных стран) в осуществлении мониторинга качества услуг по охране здоровья матерей и новорожденных;

(d) в 2019 г. организовал подготовку в области анализа данных для 100 исследователей, сотрудников министерств здравоохранения и сотрудников национальных статистических учреждений из 22 африканских стран совместно с инициативой «Обратный отчет времени до 2030 г.», Universidade Federal de Pelotas (Бразилия), ЮНИСЕФ и Африканским исследовательским центром по вопросам народонаселения и здравоохранения; и

(e) разработал материалы в поддержку осуществления эпиднадзора за материнской и перинатальной смертностью и принятия соответствующих ответных мер в условиях гуманитарных кризисов. Эти новые материалы используются в рамках пилотного проекта в пяти странах.

91. Для облегчения доступа к данным ВОЗ открыла в июне 2019 г. информационный портал по вопросам охраны здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, а в

сентябре 2020 г. создала особую область для всех 60 показателей Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков, а также добавила данные и показатели по вопросам старения. Портал обеспечивает сбор данных по ключевым показателям здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков из многочисленных источников и их отражение на центральном сайте. Пользователи могут просматривать показатели на картах и диаграммах и загружать исходные данные. Одной из ключевых особенностей портала является наличие страновых профилей с данными по подросткам, которые включают демографическую статистику и данные о смертности, заболеваемости, факторах риска и политике в отношении подростков по всем 194 государствам-членам.

92. Секретариат также подготовил 50 страновых профилей в отношении контрацепции в контексте сексуальной и репродуктивной жизни подростков. Разработка страновых профилей обоснована тем, что, хотя данные по отдельным показателям, таким как распространенность детских браков или использование современных противозачаточных средств, предоставляют полезную информацию, они не дают общего представления о сексуальном и репродуктивном здоровье подростков. Страновые профили предназначены для размещения данных по отобранному набору имеющихся показателей в общественном доступе в целях обеспечения целостного представления о сексуальном и репродуктивном здоровье подростков в более широком контексте их жизни. Они предназначены в первую очередь для лиц, ответственных за принятие решений в области охраны здоровья подростков на национальном уровне, с тем чтобы они могли использовать эти профили при разработке политики и стратегий.

93. В целях предоставления информации о политике стран Секретариат провел в 2018-2019 гг. анкетное обследование по вопросам политики в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков. Это обследование позволило получить информацию для отслеживания прогресса, достигнутого странами в области выполнения рекомендаций ВОЗ путем принятия национальных законов и разработки политики, стратегий и руководящих принципов в отношении охраны сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков. В общей сложности 150 государств-членов заполнили анкету с помощью онлайн-платформы и представили исходные документы, использовавшиеся для ответов на вопросы обследования. С полученными в ходе обследования данными по ключевым показателям, а также с доступным для поиска архивом национальных документов (таких как руководящие принципы, законы, политика и стратегии), представленных странами, участвовавшими в обследовании, можно ознакомиться на портале данных наряду со страновыми профилями и кратким отчетом об обследовании 2018-2019 гг.

94. ВОЗ создала Глобальную базу данных о распространенности насилия в отношении женщин и платформу визуализации¹. Эти данные используются для подготовки глобальных, региональных и национальных оценок насилия в отношении женщин со стороны интимного партнера и глобальных и региональных оценок сексуального насилия со стороны лица, не являющегося партнером, по поручению Межучрежденческой рабочей группы Организации Объединенных Наций по оценке

¹ База данных будет размещена по адресу <https://srhr.org/vaw-data>.

насилия в отношении женщин и данным о таком насилии, в состав которой входят структура «ООН-женщины», ЮНИСЕФ, ЮНФПА и УНП ООН. Эти данные будут также использоваться для мониторинга показателей 5.2.1 и 5.2.2 Целей в области устойчивого развития, связанных с насилием в отношении женщин.

95. В 2017 г. Секретариат создал Глобальную базу данных по мерам политики в отношении аборт в качестве инструмента для расширения знаний о законах и политике в отношении аборт, повышения транспарентности и содействия подотчетности. Эта база данных содержит информацию в отношении разрешения услуг и требований к их предоставлению, отказа по соображениям совести и санкций, предусмотренных в национальных законах, а также национальные показатели сексуального и репродуктивного здоровья и заключительные замечания по вопросу об абортах; эти данные получены от органов Организации Объединенных Наций, обеспечивающих контроль за соблюдением договоров применительно к репродуктивным правам. Кроме того, база данных содержит информацию об изменениях в законодательстве и политике в области аборт в странах.

96. В 2019 г. в целях совершенствования методов измерения ВОЗ разработала механизмы мониторинга и оценки услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков в условиях гуманитарных кризисов, а также услуг по дородовому наблюдению. ВОЗ разрабатывает инструментарий для оценки, который включает приоритетные показатели в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, разработанные Технической консультативной группой по информации о здоровье матерей и новорожденных для отслеживания последствий и результатов и Технической консультативной группой по обеспечению подотчетности за здоровье детей. Кроме того, Консультативная группа по глобальным действиям в области оценки показателей здоровья подростков определила основные и расширенные области измерения, а также приоритетные показатели для оценки состояния здоровья подростков на глобальном и национальном уровнях, в том числе благодаря обратной связи с общественностью.

97. Независимая группа по вопросам подотчетности инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок, каждый подросток» в своем докладе 2020 г. «Застигнутые бурей COVID-19: здоровье женщин, детей и подростков в контексте ВОУЗ и ЦУР» установила, что прогресс в выполнении задач Целей в области устойчивого развития, касающихся здоровья женщин, детей и подростков, отставал на 20% еще до COVID-19 и что пандемия усугубила эту ситуацию. COVID-19 продемонстрировал уязвимость систем здравоохранения и других секторов в большинстве стран и усилил неравенства. Доклад также включает карты оценки по ключевым показателям Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков и результаты тематических исследований. Женщины, дети и подростки, а также другие наиболее уязвимые группы населения в наибольшей мере страдают от прямого и косвенного воздействия COVID-19. В докладе излагается система подотчетности и приводятся рекомендации в поддержку прогресса, достигнутого странами.

98. Инициатива Генерального секретаря Организации Объединенных Наций «Каждая женщина, каждый ребенок» будет переориентирована на осуществление на страновом

уровне путем включения этой инициативы в Глобальный план действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех и усиления согласованности с системой координаторов-резидентов Организации Объединенных Наций в целях активизации осуществления на страновом уровне Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков для достижения к 2030 г. Целей в области устойчивого развития. В целях создания информационной базы для подготовки ежегодного обзора десятилетия действий ежегодный доклад о ходе осуществления Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков будет готовиться под руководством назначенного Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций Глобального защитника инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок» и при поддержке партнерства Нб.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

99. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =